

Alla Scuola Regionale dello Sport del Coni Liguria

Via Ippolito d'Aste 3-4 sc. Sx, 16121 Genova – tel 010542191 – 010581166, fax 010592298 – srdsliguria@coni.it

Il sottoscritto.....

in qualità di Presidente del CRL della FSN/DSA:.....

Aderisce alle attività formative organizzate da SdS Coni Liguria e inoltra la presente iscrizione al Corso per la Parte Generale Coni relativa al settore Teorico e metodologico dell'allenamento (3 ore), Bio-Medico (3 ore), Socio-Psico-Pedagogico (3ore) (°°), destinato ai propri associati per il conseguimento della qualifica federale di:

.....Istruttore 1° livello

.....Istruttore 2° livello

Il numero di candidati previsto è di.....

Si richiede che le attività didattiche terminino, possibilmente, entro e non oltre il.....

Si richiede infine che SdS Coni Liguria **faccia sostenere/non faccia sostenere** (cancellare la voce che non interessa) l'esame delle materie trattate dai docenti di cui sopra, con Commissari nominati dalla Scuola stessa.

Il Referente didattico-organizzativo del nostro Comitato Regionale è il

Signor.....

Cellulare.....e.mail.....

Data.....

Il Presidente

.....

(°°) Le Federazioni che hanno necessità di un maggior numero di ore di lezione sono invitate a comunicarlo alla Scuola nel più breve tempo possibile.